



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006820/2017 Ordinário	RECURSO Orcamentario
---	-------------------------

ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039580000 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 232	COD. DESDOBR. 0905

CREDDOR 1396 OI S.A. CNPJ 76.535.764/0321-85

ENDEREÇO TRAVESSA TEIXEIRA DE FREITAS 7	FONE	CIDADE CURITIBA
--	------	--------------------



LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 09.11.17	VENCIMENTO 14.11.17
----------------------------	--------	----------	----------	--------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 2.150.000,00	SALDO ANTERIOR 252.993,5	VALOR DO EMPENHO 146,89	SALDO ATUAL 252.846,65
------------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		1	VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 1	146,8900	146,89

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	146,89
--	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	146,89
---	-------------	--------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA SECRETÁRIO
---	--	--

<p style="text-align: center;">ORDEM DE PAGAMENTO</p> <p>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.</p> <p>_____ DE _____ DE _____</p> <p style="text-align: center;">TESOURARIA</p>	<p style="text-align: center;">RECIBO 8804 R\$</p> <p>DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.</p> <p style="text-align: center;">13 DE 11 DE 17</p> <p style="text-align: center;">_____ CREDOR</p>
---	---

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES
--------------------	-----------------------	-----------



CTC CURITIBA PR PL7
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 R SAO MATEUS 00450
 CENTRO UNIDADE DO BOMBEIRO COMUNITARIO
 85580-000 ITAPEJARA DOEST - PR



89403266

Referência

NOVEMBRO/2017



721351282002630000006771130061117

Telefone

(46) 3526 1928

Vencimento

14/11/2017

Total a pagar

R\$ 146,89

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 84,55
	OI FIXO	84,55
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	SERVICOS DIGITAIS	
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 62,34
	LIGACOES FIXO-FIXO	57,02
	OUTROS VALORES	5,32

*Jose Gabriel
 Servico*

TUDO DA SUA CONTA ESTA AQUI. MAIS FACIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
 Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
 Travessa Teixeira de Freitas, 75 - Mercês
 CEP 80410-040 - Curitiba - PR
 CNPJ Matriz : 76.535.764/0001-43
 CNPJ: 76.535.764/0321-85 I.E. 90.206.136-34

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Número do Telefone: 46 3526 1928

Número da Fatura: 1711.000145355

Sequencial: 821995761 201711 01101

Controlo Agrupador: 821.995.761-0 - 1ª Via

IPTE : 2340 0201 0100 1447 3830 CTRL: 1 0100 1447 3830a

84690000001 5 46890020821 5 99576120171 5 10110100000 4

Data de Vencimento	14/11/2017
Valor a pagar:	146,89

Nº Identificador para Débito Automático: 821.995.761-0

89403266/015497

